Münster 1935 No 173 Med DiSS

Aus der sozial-hygienischen Abteilung des Hygienischen Institutes Münster i. W.

Die Beeinflussung der Geburtenhäufigkeit in der Stadt Essen durch die bevölkerungspolitischen Maßnahmen des dritten Reiches und die Entwicklung der Säuglingssterblichkeit.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster i. W.

vorgelegt von

A. Severin

approbierter Zahnarzt

aus Rheine.

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i. W.

1935

Dekan: Professor Dr. Jötten
Referent: Professor Dr. Jötten

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern!
Meiner lieben Schwester!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555428_0074

Der um die letzte Jahrhundertwende einsetzende starke Geburtenrückgang und die zunehmende Frühsterblichkeit der Säuglinge haben in der deutschen Bevölkerungsentwicklung besorgniserregende Veränderungen geschaffen. Burgdörfer hat in seinem umfassenden Werk „Volk ohne Jugend" den Rückgang des deutschen Volkes zahlenmäßig belegt. Während wir vor 25 Jahren noch einen Geburtenüberschuß von 10 bis 12 ‰ zu verzeichnen hatten, betrug er 1927 nur noch 6,4 ‰. Die Sterbeziffer hat in den letzten Jahren ebenfalls beträchtlich nachgelassen, eine an sich erfreuliche Tatsache, die aber die wahre deutsche Lebensbilanz leicht zu verschleiern droht. Wenn z. B. die Sterbeziffer des Jahres 1930 mit 11 ‰ der wahre Ausdruck unserer Sterblichkeitsverhältnisse wäre, so müßte jedes lebend geborene Kind 91 Jahre alt werden, was als Lebenserwartung eines allgemeinen Volksdurchschnittes völlig unsinnig ist. Die geringe Todesziffer ergibt sich vielmehr aus der Tatsache, daß heute die vom Tode am meisten bedrohten Altersklassen (einerseits Säuglinge, andererseits die Bevölkerung über 60 Jahre) verhältnismäßig schwach besetzt, die mittleren Jahrgänge dagegen außergewöhnlich stark vertreten sind. Burgdörfer hat bei seinen Berechnungen der wahren Lebensbilanz diese Tatsache in Rechnung gestellt und gefunden, daß für das Jahr 1927 z. B. die Geburtenziffer nicht 18,4 ‰, sondern nur 15,9 ‰ betrug, ebenso die Sterbeziffer nicht 12,0 ‰ sondern 17,4 ‰ ergab. Mithin hatten wir 1927 bereits an Stelle eines scheinbaren Geburtenüberschusses einen Geburtendefizit von (—) 1,5.

Wie wir sehen, ist es heute nicht mehr darum zu tun, das Wachstum unseres Volkes zu sichern, sondern wir sind bereits vor die traurige Aufgabe gestellt, den reinen Volksbestand zu erhalten, da — trotz der niedrigen Sterblichkeit — die wahre Geburtenziffer um 9 % hinter dem Mindest-Soll zur bloßen Erhaltung des Volksbestandes zurücksteht.

Die nationalsozialistische Regierung des dritten Reiches hat bevölkerungspolitische Maßnahmen ergriffen, um dieser traurigen Tatsache mit aller Macht entgegenzuarbeiten. In der Erkenntnis, daß die Existenz und Zukunft des Volkes in der kinder-

reichen Familie liegt, hat die Regierung durch die verschiedensten Mittel versucht, Eheschließungen und besonders den Kinderreichtum anzuregen.

An sich ist die Zeit zu kurz, um eine erschöpfende Bewertung der Auswirkungen der getroffenen Maßnahmen für das gesamte deutsche Reich durchzuführen. Im folgenden will ich trotzdem die Beeinflussung der Geburtenhäufigkeit der Stadt Essen durch diese bevölkerungspolitischen Maßnahmen des dritten Reiches und die Entwicklung der Säuglingssterblichkeit darzustellen versuchen.

Fengler hat bereits 1932 die Säuglingssterblichkeit der Vor- und Nachkriegszeit in Essen bearbeitet, sodaß ich mich hauptsächlich mit den Jahren 1930 bis 1934 befassen werde.

Ein besonderer Grund, gerade Essen zu dieser Untersuchung zu wählen, war der, daß hier ein gutes statistisches Amt besteht, das mir die notwendigen Unterlagen zur Verfügung stellte. An dieser Stelle sei der Stadtverwaltung und dem Leiter des Statistischen Amtes, Direktor Dr. Zwick für die freundliche Unterstützung gedankt.

Zuvor möchte ich einen kurzen Überblick über die Zusammensetzung der Bevölkerung und die Entwicklung der Stadt geben. Die Stadt Essen hat es nicht versäumt durch rechtzeitige Erwerbung genügenden Grundbesitzes sich ausreichende Waldungen und Grünflächen schaffen zu können und durch einigermaßen günstige Wohnverhältnisse und beste Verkehrsmöglichkeiten den hohen Anforderungen als Großstadt und Zentrale des Rheinisch-Westfälischen Industriegebietes gerecht zu werden, obwohl unangenehme charakteristische Eigenschaften einer Industriegroßstadt nicht zu übersehen sind.

Tabelle 1 zeigt uns die berufliche Gliederung der Essener Bevölkerung.

Tabelle 1.

Berufsgruppen	Erwerbende			Berufszugehörige gesamt	
	absolut	%	% d. Bev.	absolut	%
Land- u. Forstwirtschaft	5 675	1,1	0,9	8 660	1,7
Industrie und Handw.	162 994	49,4	25,0	359 892	52,5
Handel und Verkehr .	62 558	19,2	9,5	112 767	17,5
Oeffentliche Dienste .	25 368	7,7	3,8	48 079	7,4
Häusliche Dienste . .	13 766	4,2	2,0	14 091	2,1
Berufl. Selbständige .	59 361	18,4	9,0	110 972	7,8
Gesamt	329 722	100,0	50,2	654 461	100,0

Von der gesamten Bevölkerung sind 50,2 % erwerbstätig, eine kleine Zahl gegenüber anderen Großstädten, die aber bedingt ist durch die hohen körperlichen Anforderungen, die der Bergbau und die Eisenindustrie an den Arbeiter stellen. Von den Erwerbstätigen sind 68,8 % durch Industrie, Handel und Verkehr beschäftigt, während der Rest sich auf Verwaltung, freie Berufe, häusliche Dienste, Landwirtschaft usw. verteilt.

Während der schnellen Entwicklung Essens (von 1860 mit 22 981 Einwohner bis 1930 mit 650 683 Einwohner) nahmen die Geburten bis 1870 ständig zu. Während dieser Zeit vollzog sich die Vermehrung der Bevölkerung durch Wanderungsgewinn verhältnismäßig langsam. Mit diesem Jahre hat Essen seinen Höchststand an Geburten und Eheschließungen erreicht.

Von da ab bis zum Jahre 1900, der zweiten, etwas schnelleren Entwicklung, nehmen die Eheschließungen und die Geburten langsam ab von 55,5 ‰ der Geburten auf 43,5 ‰.

Mit dem Jahre 1900 setzt in Essen eine ungeheuer schnelle Bevölkerungszunahme durch Wanderungsgewinn und Eingemeindungen ein. Die Stadt wächst von 139 000 Einw. bis 1930 auf 650 683 Einw. an. Die Zahl der Eheschließungen, obwohl kleinen Schwankungen unterworfen, bleibt ziemlich fest. Dagegen nehmen die Geburtenzahlen rasend schnell ab. Wurden 1900 noch 43,5 ‰ Geburten gezählt, so sind es 1914 nur noch 29,9 ‰ und 1930 nur noch 16,9 ‰. Auch der Geburtenüberschuß nimmt gewaltig ab von 1900 mit 23,0 bis 1930 mit 7,8, obwohl die Sterbeziffer in diesen Jahren ebenfalls stark sinkt von 20,5 ‰ auf 9,1 ‰.

Tabelle 2.

Bevölkerungsentwicklung im jeweiligen Stadtgebiet.

Jahr	Einwohner	Eheschl. auf 1000	lebd. Geb. auf 1000	Gest. o. Totgeburten	Geburtenüberschuß
1860/64	22 981	12,5	50,0	27,5	22,5
65/69	38 955	16,9	56,6	39,1	17,5
70/74	53 099	13,9	55,5	33,9	21,6
75/79	55 171	9,7	52,1	29,2	22,9
80/84	59 011	9,8	45,7	28,8	16,9
85/89	68 812	9,4	42,1	23,7	18,4
90/94	83 777	10,8	43,7	23,8	19,9
95/99	103 947	11,1	43,5	20,5	23,0
1900/04	174 153	9,2	43,5	19,6	23,9
05/09	245 115	9,0	37,9	14,9	23,0
10/14	306 853	8,1	29,9	13,2	16,7
15/19	491 592	6,4	18,2	17,6	0,6
20/24	467 808	11,7	22,6	11,9	10,7
25/29	475 642	9,0	18,4	10,0	8,4
30/34	653 597	10,1	15,6	9,1	6,5

Der Geburtenrückgang von 1900 bis 1930 betrug 61,2 %, während der Geburtenüberschuß in der gleichen Zeit um 66,1 % abnahm. In den letzten 10 Jahren von 1925 bis 1934 nahm die Essener Bevölkerung um 39,4 % zu (Eingemeindung von 1929 etwa ⅓ der Gesamteinw.). Auch die Eheschließungen nahmen zu und zwar stieg die Zahl von 7,9 ‰ im Jahre 1925 auf 9,8 ‰ 1928, also um 24 %. In diesen Jahren der Scheinblüte haben wir wohl eine Zunahme der Ehen, aber die Geburtenziffer sinkt von 19,8 ‰ auf 18,2 ‰, wiederum um 8,7 %. In den folgenden Jahren der Arbeitslosigkeit von 1929—1932 sinkt die Heiratsziffer um 13 %, die Geburtenzahl jedoch um 38,5 % gegenüber der von 1925.

Tabelle 3.

Jahr	Einwohner	Eheschließ. auf 1000	Lebd. Geb. auf 1000	Gest. o. Totgeburten	Geburten-Ueberschuß
1925	470 566	7,9	19,8	10,0	9,8
1926	471 817	8,2	19,2	9,3	9,9
1927	475 407	9,3	18,0	10 1	7,9
1928	479 611	9,8	18,2	9,7	8,5
1929	480 811	10 0	16,9	10.6	6 3
1930	650 683	10,0	16,9	9,1	7,8
1931	652 456	9,1	15,2	9,4	5,8
1932	653 950	8,7	14,3	8.7	5,6
1933	654 753	11,0	13,7	9,5	4,2
1934	656 045	12,0	18,0	9,1	8,9

Bei der durchschnittlich gleichbleibenden Zahl der Eheschließungen sind die Geburten um rund ⅓ zurückgegangen, während die Bevölkerung um 38,9 % zugenommen hat.

Betrachten wir nun noch kurz die Entwicklung der ehelichen Fruchtbarkeit und überhaupt allgemein der Fruchtbarkeit, so sehen wir, was in Tabelle 4 deutlich zum Ausdruck kommt, daß sie von 1885 bis 1933 auf ein Viertel zurückgegangen

Tabelle 4.

Die allgemeinen und ehelichen Fruchtbarkeitsziffern in Essen.
(Stadtgebiet im Umfang am Volkszählungstag.)

Volkszähl. Jahr	Allgemeine Fruchtbarkeits-Ziffer		
	Gebärfähige Frauen (15—45 Jahre)	Lebendgeburten	Lebendgeburten auf 1000 gebärfähige Frauen
1885	14 388	2 798	194,5
1890	17 469	3 245	185,8
1900	40 651	8 241	202,7
1905	52 445	9 263	176,6
1910	89 884	9 266	103,1
1925	126 571	9 209	70,2
1933	170 958	8 989	52,6

Fortsetzung der Tabelle 4.

Eheliche Fruchtbarkeitsziffer.

Volkszählung Jahr	Verh. Frauen (15—45 Jahr)	Eh. Lbd.-geburten	Auf 1000 verh. Fr.	Eh. Lbd.- u. Totgeburten	Auf 1000 verh. Frauen
1885	7 981	2 698	338,1	2 800	350,8
1890	9 464	3 153	333,2	3 262	344,7
1900	24 043	8 011	333,2	8 260	343,6
1905	31 097	8 920	286,8	9 154	294,4
1910	55 131	8 939	162,1	9 185	166,6
1925	67 346	8 840	131,3	9 146	135,8
1933	98 964	8 665	87,6	8 909	90,0

Volkszählung	Lbd.-Geburten auf 1000 Einwohner	Verh. Frauen (15—45 J.) in % d. Gesamtbevölkerung
1885	43,6	12,27
1890	41,7	12,02
1900	45,3	13,20
1905	40,7	13,44
1910	32,0	13,57
1925	19,7	14,31
1933	13 7	15,12

ist. Obwohl wir heute weit mehr verheiratete Frauen in Essen haben als im vorigen Jahrhundert, so ist die eheliche Fruchtbarkeit mit dem Geburtenrückgang abgesunken.

Eine ganz interessante Zusammenstellung der Geburten aus dem Jahre 1933, nach dem Beruf der Väter geordnet, zeigt uns Tabelle 5. Die Hauptmasse der Kinder in Essen entstammt der Gruppe „Industrie, Handwerk, Handel, Verkehr", deren Väter also Arbeiter und Kleinbürger sind, danach folgen die Beamten. In beiden Gruppen sind noch kinderreiche Familien anzutreffen, die sowohl bei der Landwirtschaft, als auch bei den freien Berufen nur als Ausnahmen zu finden sind.

Tabelle 5.

Beruf der Väter	1	2	3	4	5	6	7	8	9 u.m.	Gesamt
Landwirtschaft . .	57	32	12	8	1	2	—	—	—	112
Industrie, Handwerk. Handel, Verkehr . .	3 626	2 065	1 042	579	314	219	144	72	125	8 211
Verwaltung	189	110	66	39	24	21	21	10	14	499
Freie Berufe . . .	60	36	14	4	5	1	—	—	—	120
Ohne Berufsang. .	6	1	–	1	—	—	—	—	—	9
zusammen	3 938	2 244	1 134	631	344	243	165	82	139	8 951

Seit der Machtübernahme der nationalsozialistischen Partei im Anfang des Jahres 1933 hat die Regierung des dritten Reiches sich mit aller Macht dafür eingesetzt, diesem traurigen Geburtenrückgang, den wir in Tabelle 2 und 3 sehen, entgegenzuarbeiten. Die Erfolge der nationalsozialistischen Rassen- und Bevölkerungspolitik werde ich im folgenden für die Stadt Essen zahlenmäßig beweisen.

Aus der Erkenntnis heraus, daß viele Volksgenossen aus wirtschaftlichen Nöten nicht heiraten können, werden seit August 1933 bedürftigen Heiratskandidaten Ehestandsbeihilfen gewährt. Um dabei auch auf den Kinderreichtum einzuwirken, werden den Empfängern dieser Darlehen pro Kind 25 % von der Schuld erlassen.

Obwohl diese Ehestandsbeihilfen erst von August 1933 zur Auszahlung kamen, stieg die Zahl der Eheschließungen bereits 1933 um 26,8 % gegenüber dem Vorjahr, 1934 sogar um 39,3 %. Von den in der Zeit vom August bis Dezember 1933 gestellten Anträgen für Ehestandsbeihilfen wurden 86,8 % bewilligt, 1934 83,7 %.

Tabelle 6.

Jahr		gestellt. Antr.	Bewilligte Anträge	Bewilligte Ges. Summe	Eheschließ. in derselben Zeit
August Dezbr.	1933	3 820	3 298	2 130 000	3 802
Januar Dezbr.	1934	4 910	4 138	2 082 700	7 890

In der Stadt Essen wurden in den beiden Jahren an Ehestandsbeihilfen 4 212 700 RM gezahlt. 1934 betrug die Zunahme an Geburten gegenüber 1933 2 808 Geburten oder 31,2 %. Daß diese Geburtenzunahme nicht allein in der Zunahme der Eheschließungen begründet ist, sieht man zunächst schon im Vergleichen der beiden Prozentzahlen:

Zunahme der Eheschließungen: **26,8 %** — Zunahme der Geburten: **31,2 %.**

Es müssen demnach auch die Zweit- und Drittgeburten zugenommen haben, was aus der folgenden Tabelle 7 deutlich zu sehen ist. Auch kann es sich bei dieser Geburtenzunahme nicht um eine Jahresschwankung handeln, die wir in den Jahren 1927 bis 1928 beobachten konnten, denn dazu ist 1. die Zunahme zu groß und zweitens steht noch die Geburtenzunahme für das Jahr 1935, die durch die um 39,3 % gestiegenen Eheschließungen im Jahre 1934 bedingt ist, aus.

Tabelle 7.

In % zur Gesamtzahl der Geburten. (Geburtenfolge der Gesamtgeburten.)

Jahr	1	2	3	4	5 – 7	8 u. m.
1930	40,85	24,62	13,72	8,44	9,65	2,72
1931	41,39	25,77	13,17	7,80	9,30	2 77
1932	42,15	24,89	13,29	7,60	9,23	3,87
1933	44 06	25,20	12,57	7,16	8,49	2,52
1934	44,68	25,73	12,89	6,89	7,84	1.97

Während die Geburten von 1—3 nach der Tabelle 7 in ihrer prozentualen Verteilung zugenommen haben, haben die der höheren Ordnung weiter abgenommen. Betrachten wir aber die absoluten Zahlen in Tabelle 8, so sehen wir, daß die Geburten von 1—10 im letzten Jahr sich vermehrt haben.

Tabelle 8.

Jahr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1925	3110	2713	1396	694	435	259	181	126	87	60
1926	3077	2367	1485	809	407	272	139	128	94	57
1927	2887	2201	1339	785	401	269	160	116	76	48
1928	3246	2214	1268	740	434	223	161	85	72	44
1929	3091	2022	1111	690	400	207	136	99	49	48
1930	4416	2661	1483	912	525	325	194	107	71	46
1931	4064	2511	1293	766	448	285	180	84	68	49
1932	3889	2296	1226	701	424	260	168	117	49	43
1933	3925	2245	1120	638	346	246	165	86	59	27
1934	5254	3025	1516	810	460	296	166	96	59	35

Jahr	11	12	13	14	15	15	17	Gesamt
1925	41	23	11	6	4	1	—	9 147
1926	29	19	11	4	4	—	—	8 902
1927	27	18	8	8	2	1	—	8 346
1928	28	17	12	5	3	1	—	8 553
1929	23	8	11	3	3	—	—	7 901
1930	28	20	10	6	5	1	—	10 810
1931	31	19	9	3	4	3	2	9 819
1032	27	10	12	2	2	—	—	9 226
1933	20	13	8	9	—	1	1	8 909
1934	16	12	8	3	1	—	1	11 758

Um noch deutlicher zum Ausdruck zu bringen, daß nicht nur die Erst-, Zweit-, Drittgeburten zugenommen haben, sind in Tabelle 9 die Geburten nach ihrer Folge, auf je 1 000 Einw. berechnet, dargestellt.

Tabelle 9.

Jahr	1	2	3	4	5–7	8 u. m.	Gesamt
1930	6,9	4,2	2,3	1,4	1,6	0,5	16,9
1931	6,3	3,9	2,0	1,2	1,4	0,4	15,2
1932	6,0	3,6	1,9	1,1	1,3	0,4	14,3
1933	6,0	3,5	1,7	1,0	1,2	0,3	13,7
1934	8,0	4,6	2,3	1,3	1,4	0,4	18,0

In Tabelle 7 sehen wir, daß rund 70 % aller Geburten 1. und 2. Kinder sind. Die Erstgeburten nehmen darin von Jahr zu Jahr zu, während vom dritten Kinde ab die Geburten prozentual zur Geburtenfolge abnehmen. Das zeigt deutlich ein Näherrücken zum Einkinder-System.

Die Tabelle 9 gibt uns an, wie viele von den ehelichen Gesamtgeburten auf je 1 000 Einw. Erst-, usw. Geburten waren und zeigt deutlich ein Zurückgehen der Geburten in allen Ordnungen. Was als Wichtigstes aber aus dieser Aufstellung hervorgeht, ist, daß ein unwesentlicher Anstieg der Zahlen im Jahre 1934 in allen Abteilungen sich bemerkbar zu machen scheint.

Daraus geht klar hervor, daß durch den Einfluß der bevölkerungspolitischen Maßnahmen des dritten Reiches in der Stadt Essen die Geburtenhäufigkeit nicht nur im Sinken aufgehalten worden ist, sondern bereits wieder im Steigen begriffen ist. Was aber das Wichtigste hierbei ausmacht, ist, daß nicht nur die Erstgeburten zunehmen, sondern auch die Geburten bis zur 10. Folge.

Einen interessanten Überblick erhält man, wenn man die Geburten nach Religionsgemeinschaften einteilt. Tabelle 10 gibt uns eine solche Übersicht, in der wir die Abnahme der Geburtenhäufigkeit in rein katholischen, rein evangelischen, jüdischen und Mischehen sehen. In den christlichen Ehen zeigt sich deutlich der Umschwung im Jahre 1934.

Tabelle 10.

Geburten nach der Konfession.

Jahr	aus kath. Ehen	aus evangel. Ehen	aus jüd. Ehen	aus Sonst. u. Mischehen	Gesamt
1931	4 533	2 897	59	2 025	9 514
1932	4 473	2 527	36	1 913	8 955
1933	4 302	2 467	28	1 868	8 665
1934	5 025	3 468	10	2 363	11 466

Bei einer Bevölkerungszusammensetzung von 353 386 Katholiken, 257 505 Protestanten und 4 506 Juden im Jahre 1933 entfielen auf 1 000 Katholiken 12,2 kath. Kinder, auf 1 000 Protestanten 9,6 protest. Kinder und auf 1 000 Juden 6,2 jüd. Kinder.

Wenn wir die Geburten aus den Jahren 1933 und 1934 vergleichen, so sehen wir, daß die Kinder aus katholischen Ehen um 16,8 % zugenommen haben, die aus evangelischen Ehen um 40,6 %, die aus jüdischen Ehen um (—) 64,3 % und aus Mischehen 26,5 %. Die Geburtenzunahme 1934 gegenüber 1933 betrug allgemein 32,3 %.

Sehen wir uns die Ursachen des Geburtenrückganges einmal näher an, so müssen wir an erster Stelle die wirtschaftliche Notlage setzen, dann kommt hinzu der mangelnde Wille zum Kind zugleich mit der Abneigung, sich irgendwelche Einschränkungen um der Nachkommenschaft willen aufzuerlegen. Eine besondere Rolle spielt aber unter den Ursachen die Säuglingssterblichkeit. Wir müssen R o t t recht geben, der in seinen Ausführungen über den Rückgang der Säuglingssterblichkeit schreibt, daß die Natalität der 4., 5. usw. Geborenen durch die Säuglingssterblichkeit insofern beeinflußt werden, als die Familie umso weniger das Bestreben nach einer Vermehrung der Geburten haben werde, je mehr die Aussicht bestehe, daß die einzelnen Kinder am Leben bleiben. Die durch die Geburtenbeschränkung entstandene Verminderung der Kinderzahl wiederum ermögliche es, in den einzelnen Familien der Pflege des Säuglings mehr Zeit und Geld zu widmen. Letzteres kommt aber wieder der Säuglingssterblichkeit zugute, die wir im folgenden für die Stadt Essen untersuchen wollen.

Aus den absoluten Zahlen der Säuglingssterblichkeit sehen wir, daß von 1930 ab die Todeszahlen dauernd kleiner werden. Wenn wir diese Zahlen aber in Prozent der Lebendgeburten ausdrücken, so werden wir staunen, wie stark gerade im letzten Jahr 1934 die Säuglingssterblichkeit zurückgegangen ist.

Tabelle 11.

Säuglingssterblichkeit von 100 ehelichen Lebendgeburten im 1. Lebensjahr.

Jahr	%	Jahr	%
1925	9,9	1930	9,8
1926	9 5	1931	8,7
1927	10,0	1932	8,7
1928	10,1	1933	7 8
1929	8,0	1934	6,0

Die Sterblichkeit nimmt von 9,9 % bis zu 6,0 %, also um 40 %, 1934 gegenüber 1933 um 23 % ab.

Auch die Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge geht stark zurück. Von 1925 mit 24,1 % bis 1934 mit 12,7 %, auch hier beinahe die Hälfte. 1930 betrug sie noch 21,6 %, 1933 nur noch 18,8 %. Der größte Rückgang liegt aber zwischen 1933 und 1934:

18,8 % — 12,7 %.

Die starke Abnahme der Säuglingssterblichkeit bei den unehelichen Kindern hängt zum Teil mit dem Geburtenrückgang zusammen. Während man 1925 auf 1 000 Einwohner 1,0 unehel. Geburten zählte, 1929 — 1,33, so im Jahre 1934 nur noch 0,51 ‰. Zum größten Teil muß man aber das Zurückgehen der Unehelichensterblichkeit als Erfolg der Fürsorge betrachten, worauf bereits Fengler in seinen Untersuchungen über Säuglingssterblichkeit in Essen hinwies.

Bei der Betrachtung der Säuglingssterblichkeit nach den Todesursachen will ich mich an die Einteilung halten, die Jötten in seiner Besprechung: „Die Ursachen der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit und ihre Bekämpfung" aufstellte und die auch Fengler angewandt hat.

1. Lebensschwäche und Bildungsfehler.
2. Erkrankungen der Verdauungsorgane.
3. Erkrankungen der Atmungsorgane (außer Tbc.).
4. Infektionskrankheiten (akute und chronische).
5. Andere benannte Todesursachen.

Während Fengler in seiner Arbeit über Säuglingssterblichkeit der Stadt Essen nur das alte Stadtgebiet zu seinen Berechnungen verwandte, werde ich bei den folgenden Untersuchungen das gesamte Stadtgebiet seit 1930 zu Grunde legen, wodurch meine Zahlen etwas von denen Englers abweichen werden.

Die erste Gruppe (Lebensschwäche und Bildungsfehler), für die Fengler bereits einen deutlichen Anstieg nachwies, nimmt weiterhin zu und zwar von 51,49 % (1930) bis 62,43 % (1934) also um 5,6 %. Gerade diese Gruppe ist von größter Bedeutung für die Frühsterblichkeit der Säuglinge, worauf ich im folgenden noch eingehen werde.

Tabelle 12.

Todesursache von 100 der im 1. Lebensjahr Verstorbenen.

Todesursache:	1930	1931	1932	1933	1934
Lebensschwäche und Bildungsfehler	51,49	52,39	55,39	57,82	62,43
Erkrankungen der Verdauungsorgane	9,21	9,94	10 54	8,71	4,38
Erkrankungen der Atmungsorgane	15,33	14,53	9,07	11,56	13,42
Infektionskrankheiten	6,67	7,15	5,76	9,25	8,33
Andere ben. Todesursachen (außer Krämpfe)	7,35	6,71	9,32	8,30	8,76

Die zweite Gruppe (Atrophie, Brechdurchfall, Magen- und Darmkatarrh), die von den Vorkriegsjahren bis 1930 stark gefallen war, erfährt eine unbedeutende Vergrößerung von 1930 (9,21 %) bis 1932 (10,54 %), nimmt aber von 1933 bis 1934 schlagartig um 50 % ab, sie fällt dabei von 8,71 % auf 4,38 %. Auf die Zunahme im Jahre 1932 werde ich noch im folgenden zurückgreifen.

Die dritte Gruppe (Erkrankungen der Atmungsorgane), die bei F e n g l e r von 1912 bis 1930 stark zunahm, zeigt von 1930 bis 1934 eine fallende Tendenz.

Die Zahlen für die vierte Gruppe (Infektionskrankheiten) schwanken und scheinen im Durchschnitt konstant zu bleiben.

Um die fünfte Gruppe betrachten zu können, muß man für die Jahre 1930 bis 1932 die „unter Krämpfen" Verstorbenen ausschließen, da, wie auch F e n g l e r bereits ausführte, eine solche Bezeichnung als Todesursache unzulänglich ist. Seit 1933 wird vom statistischen Amt Essen diese Bezeichnung nicht mehr gebilligt, sondern an ihrer Stelle muß die eigentliche Krankheit angegeben werden. Diese Gruppe zeigt nach Ausschließung der Krämpfe einen langsamen aber stetigen Anstieg und zwar von 7,35 % (1930) auf 8,76 % (1934).

Die Todesursachen der Gruppen 2 und 3 sind stark von der Witterung beeinflußt. Die von F e n g l e r erwiesene Untersterblichkeit der Säuglinge im Sommer (Juli, August, September) trifft auch für die Jahre von 1930—1934 zu. Nach F l ü g g e steigt die Sterblichkeit der Säuglinge, wenn das Wochenmittel der Temperatur 17,5 ° übersteigt.

Im Juli 1932 hatten wir eine Durchschnittstemperatur von 17,8 °, aber vom 1.—10. 7. eine von 18,9 ° und vom 21. — 31. 7. eine von 18,4 °. Im August betrug der Durchschnitt 19,8 °, wobei aber vom 11. — 20. 8. der Durchschnitt 24,04 ° und vom 21. — 31. 8.

noch 20,67° war. Dabei war die relative Feuchtigkeit im Juli 77,3 % und im August 74,5 %. Hieraus ist zu entnehmen, daß die Sommerübersterblichkeit 1932 durch die Witterungsverhältnisse zu erklären ist und in einer höheren Sterbezahl der Gruppe 2 zum Ausdruck kam.

In der nachstehenden Tabelle 13 sehen wir die Unterschiede zwischen dem Jahresdurchschnitt für drei Monate und der wirklichen Sterbezahl für den Winter (Januar, Februar, März) bzw. Sommer (Juli, August, September).

Tabelle 13.

Jahr	Winter	Sommer
1930	+ 36	— 46
1931	+ 77	— 45
1932	— 18	+ 27
1933	+ 52	— 44
1934	+ 26	— 37

Wenn wir das Alter der verstorbenen Säuglinge betrachten, so sehen wir, was Fengler bereits für die Vor- und Nachkriegszeit bis 1930 feststellte, daß bei fallender Säuglingssterblichkeit die Frühsterblichkeit auch heute noch weiter zunimmt. Fengler rechnete in seiner Arbeit zu den Frühverstorbenen nur die Kinder bis zu einem Alter von 24 Stunden. Da heute auf den Sterbekarten der Stadt Essen keine Sterbezeiten mehr angegeben werden, muß man nicht nur die 0-Tage alten, sondern auch die 1-Tag alten Säuglinge zurechnen, da sonst die Kinder, die um 23 Uhr geboren werden und um 2 Uhr starben, nach der heutigen Registrierung nicht mehr Frühgestorbene im Sinne Fenglers wären, denn sie erreichen ja ein Alter von einem Tag und nicht wie früher 0-Tage.

Die Zahl der am 0. und 1. Tag sterbenden Säuglinge wächst von 40,93 % für 1930 auf 46,33 % im Jahre 1934, während die im 2. bis 12. Monat Verstorbenen abnehmen und zwar von 31,16 % auf 23,73 % (1934). Die Zahlen der Säuglinge, die innerhalb des 2.—7. Lebenstages bzw. in der 2.—4. Lebenswoche sterben, zeigen keine nennenswerten Veränderungen.

Tabelle 14.

Sterblichkeit in % der im 1. Lebensjahr Verstorbenen (eheliche).

Es starben:	1930	1931	1932	1933	1934
am 1. Tag	40,93	45,81	45,71	40,68	46,33
vom 2.— 7. Tag	11,26	8,72	12,38	12,93	11,44
von 2.— 4. Woche	5,72	6,37	6,62	6,67	5,79
von 2.—12. Monat	31,16	29,83	26,59	26,94	23,73

Die unehelichen Säuglinge zeigen nicht ganz die gleichen Verhältnisse wie die ehelichen. Die Zahl der vom 0.—1. Lebenstag Sterbenden wächst von 44,86 % (1930) auf 75,41 % (1933); — ¾ aller unehelichen verstorbenen Säuglinge erreichten nicht ein Alter von 48 Stunden! 1934 geht aber diese ungeheure Zahl auf 58,54 % zurück. 1933 waren 39,34 % der frühverstorbenen unehelichen Säuglinge Frühgeburten, 1934 sogar 48,76 %. Die vom 2.—7. Tag Verstorbenen nehmen ständig zu von 12,15 % (1930) auf 19,51 % (1934).

Tabelle 15.

Auf 100 Unehelichverstorbene.

Es starben	1930	1931	1932	1933	1934
am 1. Tag	44,86	45,71	50,00	75,41	58,54
vom 2.—7. Tag . . .	12.15	7,14	14,60	14,75	19,51
von 2.—4. Woche . .	5,61	10,00	2,08	1,64	—
von 2.—12. Monat . .	24,29	37,10	16,67	13,11	14 63

Die unehelichen Säuglinge, die die erste Woche überstanden haben, werden nicht so zahlreich vom Tode heimgesucht, wie die ehelichen. Daß gerade die erste Lebenswoche der unehelichen Säuglinge so hohe Sterbezahlen aufweist, ist dadurch begründet, daß bei ihnen die meisten Fehlgeburten sind, wie es auch F e n g l e r in seinen Untersuchungen vermutet hat.

Untersuchen wir die Säuglingssterblichkeit im Hinblick auf das Geschlecht, so sehen wir, daß in allen Jahren die Knaben eine höhere Sterbeziffer haben, als die Mädchen.

Tabelle 16.

Säuglingssterblichkeit auf 100 zu den Lebendgeburten.

Jahr	e h e l i c h		u n e h e l i c h		allgemein
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	
1925	9,8	8,6	22 8	21,1	9,9
1926	9,6	8,4	24,2	14,7	9,5
1927	10,2	8.6	21.0	18,3	10,0
1928	10,6	8,6	16,8	20,9	10,1
1929	8 3	6.7	19 7	13,8	8,0
1930	10 4	8.0	19,7	21,4	9.8
1931	9,6	7,6	18,6	15,8	8,7
1932	9.2	7,8	13,0	12.0	8,7
1933	8,5	7,1	18 0	19,5	7.8
1934	6,4	5,1	13,5	11,8	6,0

Aber es werden auch im Jahre immer mehr Knaben geboren als Mädchen. Es kamen auf 4 574 ehelich geborene Knaben 4 266 ehelich geborene Mädchen im Jahre 1925. 1934 ist das Verhältnis ungefähr das gleiche. Es kamen auf 5 932 ehelich geborene Knaben 5 534 ehelich geborene Mädchen.

Tabelle 17.

Lebendgeburten (absolute Zahlen).

Jahr	ehelich		unehelich		Gesamt	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
1925	4 574	4 266	232	237	4 806	4 503
1926	4 373	4 246	207	224	4 580	4 470
1927	4 267	3 829	243	235	4 510	4 064
1928	4 220	4 077	241	196	4 461	4 273
1929	5 578	5 318	265	282	5 843	5 600
1930	5 423	5 078	275	248	5 698	5 326
1931	4 991	4 523	204	204	5 195	4 727
1932	4 663	4 292	207	175	4 870	4 467
1933	4 459	4 206	150	174	4 609	4 380
1934	5 932	5 534	163	169	6 095	5 703

(ab 1930 Groß-Essen)

Bei den unehelichen Lebendgeburten überwiegen in einigen Ausnahmefällen die weiblichen die männlichen Geburten.

Betrachten wir die Totgeburten, so sehen wir, daß auch hier wieder die Knaben stärker vertreten sind als die Mädchen, aber bei den unehelichen Totgeburten die weiblichen zuweilen überwiegen.

Tabelle 18.

Totgeburten (absolute Zahlen).

Jahr	ehelich		unehelich		Gesamt	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
1925	171	136	15	22	186	158
1926	146	137	15	9	161	146
1927	159	91	15	12	174	103
1928	150	106	12	15	162	121
1929	165	172	16	16	181	188
1930	172	137	13	15	185	152
1931	159	146	13	8	172	154
1932	135	136	14	9	149	146
1933	145	99	8	10	153	109
1934	177	115	13	16	190	131

(ab 1930 Groß-Essen)

Bringen wir die Totgeburten zu den Geburten in Beziehung, so sehen wir, daß die ehelichen Totgeburten abnehmen.

Tabelle 19.

Totgeburten auf 1 000 Geburten.

Jahr	ehelich	unehelich
1925	34,1	72,9
1926	31,9	52,3
1927	30,6	51,1
1928	29,9	58,2
1929	28,2	51,8
1930	29,6	49,6
1931	31,1	48,9
1932	29,4	56,7
1933	27.4	52.6
1934	24,9	80,2

Mit der Abnahme der ehelichen Totgeburten sehen wir ein Ansteigen der Frühverstorbenen. Diese Tatsache läßt sich dadurch erklären, daß mit der standesamtlichen Eintragung der Geburt der Frau die Wochenhilfe zusteht. Außerdem ist bei Totgeburten ein Mindestmaß für die Größe der Frucht festgesetzt, während bei den Lebendgeburten eine untere Grenze der standesamtlichen Reife nicht festgelegt ist. Zum Beweise dieser Erklärung verweise ich auf die Ausführungen R e p l o h s „Der Ausbau der Wochenhilfe — ein Grund für die „Zunahme" der Frühsterblichkeit?", in denen er schreibt, daß durch den Ausbau der Wochenhilfe heute weit mehr Geburten dem Standesamt gemeldet werden, da durch diese Anzeige den Gebärenden ein beträchtlicher finanzieller Vorteil sich bietet, während sie früher durch eine solche finanziell belastet wurden.

Im Gegensatz zur Abnahme der Totgeburten steht die relative Zunahme der Erstgeburten, die nach den Erfahrungen einen sehr hohen Prozentsatz an Totgeburten aufweisen.

Tabelle 20.

Von je 100 ehelichen Geburten waren:

Jahr	1	2	3	4	5 und m.
1925	34,00	29,66	15,26	7,59	13 49
1930	40,85	24,62	13,72	8,44	11,37
1934	44,68	25,73	12,89	6,89	7,81

Fengler zeigte, daß die Totgeburten bis 1930 dauernd stiegen. Wie wir aber aus Tabelle 21 sehen, nehmen von 1932 ab die Totgeburten ab, auch bei den Erstgeburten.

Tabelle 21.

Von 1000 Geburten waren Totgeburten.

Jahr	1	2	3	4	5 und m.
1932	24,12	29,61	27,73	38,52	42,19
1933	24,97	20,93	27,67	43,88	43,83
1934	23,79	20,82	25,72	29,63	32,09

Während bei Fenglers Untersuchung der Anteil der Erstgeburten an der Gesamttotgeburtenzahl abnimmt, steigt er vom Jahre 1932 wieder an und zwar von 31,9 % auf 39,6 % (1934). Die Totgeburten bei Zweitgeburten nehmen ab, während sie bei den Drittgeburten wieder ansteigen. Im großen haben die Totgeburten seit den letzten 10 Jahren abgenommen und nur im letzten Jahr wieder eine Zunahme erfahren.

Tabelle 22.

Von 100 Totgeburten waren

Jahr	1	2	3	4	5 u. m.
1932	31,9	22,8	11,6	9,2	19,4
1933	36,9	17,7	11,6	10,6	16,2
1934	39,6	19,9	12,3	7,6	11,7

Bei den Totgeburten wurde am meisten Gebärschwierigkeiten als Ursache angegeben. An zweiter Stelle stand Lebensschwäche infolge von Frühgeburt. Verhältnismäßig oft fand man die Angabe, daß das Kind schon längere Zeit vor der Geburt im Mutterleib aus meist unbekannter Ursache abgestorben war.

Tabelle 23.

Als Ursache der Totgeburt war angegeben:

bei	1932	1934
Gebärschwierigkeiten	66	69
Lebensschw. Frühgeburt	53	61
Längere Zeit v. d. Geburt abgestorben	15	12
Mißgeburt	7	8

Von den Gebärschwierigkeiten waren 1932 angegeben:

Nabelschnurumschlingung	16
Lageschwierigkeiten	13
Nabelschnurvorfall	8
Enges Becken	9
Lange Geburtsdauer	5
Intrauterine Asphyxie	2
Vorzeitige Lösung der Placenta	5
Zangenschädigung	2
Vorzeitiger Blasensprung	3
Placenta praevia	3
Gesamt:	66

Unter den Totgeburten sahen wir einen sehr hohen Prozentsatz von Frühgeburten, wie auch bei der Frühsterblichkeit der größte Anteil den Frühgeburten zufällt. 1934 waren von den am 1. Lebenstag verstorbenen Erstgeburten 63,9 % Frühgeburten, 1933 sogar 78,3 %. Bei den Zweit-, Dritt- und höheren Geburten liegen die Prozentzahlen zum Teil noch höher.

Tabelle 24.

Frühsterblichkeit und Frühgeburten.

Jahr		1	2	3	4	5 u. m.
1932	0.—1. Tag	106	103	58	40	47
	2.—7. Tag	42	23	9	11	10
	Davon Frühgeburten .	83	80	39	38	36
1934	0.—1. Tag	111	78	45	30	39
	2.—7. Tag	27	32	14	5	10
	Davon Frühgeburten .	71	66	34	19	35

Bei Frühgeburten ist die Gefahr für das Leben des Kindes größer, als bei ausgetragenen Früchten, obwohl ein Mißverhältnis zwischen Kind und mütterlichem Becken kaum besteht, aber bei diesen Kindern die Brustorgane nicht vollständig entwickelt sind und sie der Druckdifferenz zwischen Uterusinhalt und Atmosphäre weniger als die reifen Früchte gewachsen sind.

Der größere Prozentsatz von Frühgeburten unter den am 1. Lebenstag sterbenden Säuglingen bei den Geburten höherer Ordnung in Tabelle 25 zeigt, daß bei steigender Geburtenzahl die Kraft oder der Wille, das Kind auszutragen, abnimmt.

Tabelle 25.

Jahr	1	2	3	4	5 u. m.
1932	78,3	77,7	67,4	95,0	76,5
1934	63,9	84,6	75,6	63,3	89,7

Wenn wir das Heiratsalter der erstmalige eheschließenden Frauen mit dem Durchschnittsalter der Erstgebärenden vergleichen, so sehen wir, daß beide Altersstufen zugenommen haben. 1931 betrug das Durchschnittsheiratsalter 23,71 Jahre, das der Erstgebärenden 25,56 Jahre, 1933 aber 24,28 Jahre und 25,81 Jahre. Das Alter der Erstgebärenden für 1934 war noch nicht zu ermitteln, da die Unterlagen hierfür im Augenblick nicht erreichbar sind.

Tabelle 26.

Jahr	Heirats-alter	Durchschnittsalter der		
		Erstgebärenden	Zweitgebärenden	Drittgebärenden
1931	23,71	25,56	27,40	30,33
1932	23,82	25,61	27,72	30,28
1933	24,28	25,81	28 23	30,34
1934	24,15			

Entsprechend der Zunahme des Alters der Erstgebärenden nimmt auch das der Zweit- und Drittgebärenden zu.

Durch das Ansteigen der Durchschnittsalter zeigt es sich, daß eben die Zahl der älteren und alten Erstgebärenden zunimmt. Hierdurch wird die an und für sich schon in beachtlichem Maße vorhandene Gefährdung der Erstgeborenen erheblich verstärkt, was in der hohen Sterbeziffer der Erstgeborenen zum Ausdruck kommt. Bringen wir die frühverstorbenen Säuglinge der Jahre 1932 und 1934 mit den Lebendgeburten derselben Jahre in Beziehung, so sehen wir, daß, wenn auch an sich die Frühsterblichkeit zugenommen hat, doch die Zahl der Frühverstorbenen im Verhältnis zu den Lebendgeburten in allen Geburtsfolgen geringer geworden ist.

Tabelle 27.

Auf 1000 Lebendgeburten.

Jahr	Es starben:	1	2	3	4	5 u. m.
1932	0. — 1. Tag	11,8	11,5	6,5	4,4	5,2
	2. — 7. Tag	4,7	2,6	1,0	1,2	1,1
1934	0. — 1. Tag	9.4	6,6	3,8	2,5	3,3
	2. — 7. Tag	2.3	2,7	1,2	0,4	0,8

Wenn auch in den beiden Jahren die Erstgeburten den größten Anteil stellen, so liegen doch die Zahlen von 1934 um ein Erhebliches unter denen von 1932. Zum Teil hängt dieses Ergebnis mit der stark gesteigerten Lebendgeburtenzahl des Jahres 1934 zusammen, so daß man hieraus keine großen Schlüsse ziehen darf.

Zusammenfassung.

An Hand der Meldekarten und Aufstellungen des statistischen Amtes ist für die Stadt Essen eine Untersuchung über die Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit durchgeführt worden.

Die Einwohner betrugen 1930 für Groß-Essen 650 683 und 1934 656 045. Die Eheschließungen waren von 10,0 auf 1000 Einwohner auf 8,7 ‰ (1932) zurückgegangen. Auf Grund der bevölkerungspolitischen Maßnahmen des dritten Reiches stieg die Zahl 1933 auf 11,0 ‰ und 1934 auf 12,0 ‰. Die Lebendgeburten waren von 16,9 ‰ auf 13,7 ‰ (1933) gefallen und sind infolge der bekannten Aenderungen im Jahre 1934 auf 18,0 ‰ wieder gestiegen. Den 3298 gewährten Ehestandsbeihilfen im Jahre 1933 steht ein Plus von 2801 Geburten im Jahre 1934 denen von 1933 gegenüber. Der Erfolg der 1934 gewährten 4138 Ehestandsbeihilfen steht noch für 1935 aus.

Die Säuglingssterblichkeit hat von Jahr zu Jahr abgenommen und zwar von 1930 mit 9,8 % bis 1934 mit 6,0 %, also um 40 %. Eine besonders starke Abnahme war 1934 gegenüber 1933 zu verzeichnen. Sie betrug 23 %.

Bei der Untersuchung der Todesursachen der Säuglingssterblichkeit zeigte sich bei der ersten Gruppe (Lebensschwäche und Bildungsfehler) eine Zunahme von 5,6 %. Sie betrug 1934 62,43 %. Die zweite Gruppe (Atropie, Brechdurchfall, Magen- und Darmkatarrh) nahm im allgemeinen ab von 9,21 % (1930) auf 4,38 % (1934). Die 1932 erhöhte Zahl von 10,54 % ließ sich durch die Witterung des Sommers erklären. Die dritte Gruppe (Erkrankung der Atmungsorgane) zeigte fallende Tendenz. Die vierte Gruppe (Infektionskrankheiten) zeigte im großen unveränderten Charakter. Die fünfte Gruppe (andere benannte Todesursache) nahm langsam zu von 7,35 % (1930) auf 8,76 % (1934).

Die Frühsterblichkeit der Säuglinge nahm von 40,93 % (1930) auf 46,33 % (1934) zu, während die allgemeine Säuglingssterblichkeit von 9,8 % auf 6 % zurückging.

Im Laufe der Untersuchung stellten wir fest, daß die Knaben zwar eine höhere Geburtenzahl aufweisen, aber daß sie auch eine erhöhte Sterbeziffer ergaben.

Wir stellten weiterhin fest, daß zwischen den Totgeburten und Frühverstorbenen eine Beziehung bestand. Eigentlich gehören beide Gruppen zusammen und bilden so den Neugeborenenverlust. Die Erstgeburten der Totgeburten nahmen von 1932 bis 1934 von 31,9 % auf 39,6 % zu.

Der größte Teil der Frühverstorbenen sind Frühgeburten. Mit steigender Geburtenzahl nehmen sie prozentual zu. Man kann hieraus sehen, daß es den Frauen am Willen oder an der Möglichkeit, das Kind auszutragen, mangelt.

Bei geringer Erhöhung des Heiratsalters war das Alter der Erstgebärenden gestiegen und zwar von 25,5 Jahre (1931) auf 25,8 Jahre (1933).

An Hand der Untersuchungen haben wir gesehen, daß die Geburtenhäufigkeit der Stadt Essen durch die Beeinflussung der bevölkerungspolitischen Maßnahmen des dritten Reiches zugenommen hat. Bei geringer Zunahme der Frühsterblichkeit ist die allgemeine Säuglingssterblichkeit erheblich gesunken.

Literatur.

Brand, Albert: Die Säuglingssterblichkeit in der Stadt Münster. Inaugural-Dissertation. Münster 1931, S. 18.

Burgdörfer, Fr.: Vom Leben und Sterben unseres Volkes. Soziale Zeitfragen Heft 88, S. 3. Verlag Bodenreform. Berlin 1929.

Volk ohne Jugend. Verlag Vowinckel, Berlin 1932, Seite 15 bis 93.

Geburtenrückgang und seine Bekämpfung. Veröffentlichung aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Band XXVIII. Heft 2. Berlin 1929. S. 115.

Geburtenrückgang und die bevölkerungspolitische Bedeutung des Landvolkes. Deutsches Bauerntum Heft 2. Verlag Parey, Berlin 1929, Seite 21 bis 52.

Zur Kritik der neuesten deutschen Bevölkerungsentwicklung. Ziel und Weg, Zeitschrift des nationalsozialistischen deutschen Aerztebundes, Heft 5, Seite 118 bis 122.

Fengler, Aug.: Die Säuglingssterblichkeit in der Stadt Essen unter besonderer Berücksichtigung der Frühsterblichkeit. Inaugural-Dissertation. Münster 1932.

Flügge: Grundriß der Hygiene. Verlag W. De Gruyter & Co., Berlin-Leipzig. 9. Aufl., S. 441.

Freudenberg, K.: Das Geschlechtsverhältnis der Geborenen. Archiv für soz. Hygiene und Demgr. Band I, Seite 20.

Grotjahn, Alfr.: Soziale Pathologie. 3. Auflage, Springer, Berlin 1923.

Heidler, H.: Ueber die Frühsterblichkeit der Neugeborenen. Wiener Klin. Wochenschrift 1928, Nr. 33, S. 1245.

Helmut, Otto: Volk in Gefahr. Der Geburtenrückgang und seine Folgen für Deutschlands Zukunft. Verlag Lehmann, München 1933.

Jötten, K. W.: Gesundheitsfürsorge und Statistik. Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge, Verlag Hobbing, Berlin 1932, Seite 25 u. f.

Ursachen der Kleinkinder, und Säuglingssterblichkeit und ihre Bekämpfung. Beiträge zur soz. Fürsorge 1931, Heft 15, S. 54, Verlag Aschendorff, Münster.

Levy, S.: Körperliche und geistige Entwicklung von Frühgeburten. Zb. für Kinderheilk. Band 123, Heft 1/2, S. 7.

Lübbering, H.: Die Sterblichkeit der Säuglinge in Essen mit besonderer Berücksichtigung ihrer Ernährungsweise. Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1911.

Möllers, Bernhard: Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im Deutschen Reich. Verlag Schwarzenberg, Berlin 1930, Seite 208.

Prinzing: Handbuch der medizinischen Statistik. Verlag Fischer, Jena, 1930, Seite 17 bis 97.

Reploh, H.: Die Ursachen der Frühsterblichkeit. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter. Band V, Heft 4, 1930, Seite 127.

Ursachen der Säuglingssterblichkeit in den ersten 6 Lebenswochen. Reichshebammenzeitung. 1930, Heft 8, S. 111.

Der Ausbau der Wochenhilfe — ein Grund für die „Zunahme der Frühsterblichkeit", Archiv f. soz. Hyg. u. Demogr. Bd. 5, Heft 4, 1930, Seite 353.

Rott, F.: Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit. Ergebnisse der soz. Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Verlag Thieme, Leipzig 1929, Seite 85 bis 134.

Schröder, E.: Die Säuglingssterblichkeit in der Stadt Essen. 1911 bis 1921. Soziale Hygiene. Studien mit 83 Tabellen und 12 Tafeln. Manuskr. im Stat. Amt der Stadt Essen.

Lebenslauf.

Am 30. 6. 1908 wurde ich in Rheine als Sohn des Studienrats Wilhelm Severin geboren. Nach dreijährigem Besuch der Volksschule und neunjährigem Besuch des Realgymnasiums in Essen-Katernberg bestand ich Ostern 1926 die Reifeprüfung. Von Mai 1926 bis Oktober 1931 studierte ich Mathematik und Naturwissenschaften an den Universitäten in Heidelberg, Innsbruck, Bonn und Münster. Vom Winter 1931/32 an wandte ich mich dem Studium der Zahnheilkunde zu, bestand im August 1932 die zahnärztliche Vorprüfung und erhielt im Herbst 1934 die Approbation als Zahnarzt.

Anton Severin.